

优质护理干预在急性胃出血患者中的应用效果观察

李宛昱

(新疆石河子大学医学院第一附属医院消化内科 新疆石河子 832000)

摘要: 目的: 对急性胃出血患者实施优质护理干预模式的应用效果进行探讨。方法: 选取我院消化内科 2022 年 3 月至 2023 年 3 月间收治的急性胃出血患者共 100 例, 入院后经确诊均可纳入研究对象, 在此基础上将其随机分组, 分别实施优质护理模式和常规护理模式, 依次设定为观察组和对照组, 两组不同干预模式者分别占 50 例患者, 结合两组护理效果、护理满意度评分、止血时间、生活质量评分, 对不同干预模式的具体价值展开详细探讨。结果: 比较对照组, 观察组的止血时间较短、各项护理满意度评分较高、各项生活质量评分较高、护理总有效率较高, 组间分别用 t 、 χ^2 检验, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床为了保证护理效果, 尽快给急性胃出血患者止血, 缩短患者住院治疗时间并改善其生活质量水平, 建议推广应用优质护理干预模式。

关键词: 急性胃出血; 优质护理干预; 止血时间; 护理满意度; 生活质量

临床上, 急性胃出血占上消化道出血的 70% 左右, 近年来, 受生活压力加剧、饮食结构调整等因素的影响, 急性胃出血的发生率呈逐年递增趋势发展, 且该病可发生于任何年龄段人群中, 严重威胁人类的公共健康问题。调查研究显示, 急性胃炎、肝硬化、胃癌、消化性溃疡等都是诱发胃出血的主要原因, 一旦出血量过多, 患者随时可能发生失血性休克, 甚至直接威胁生命安全^[1]。及时治疗固然重要, 但由于患者对疾病认知水平有限, 治疗配合度不高等一系列问题容易影响最终的治疗效果, 所以, 临床一致认为, 还需要配合有效的护理干预模式。优质护理干预模式是近年来大力推广应用的一种干预方案, 方案实施过程中主要以患者为中心, 围绕患者的心理、生理等多方面具体进行, 最终有效保证了护理效果, 提高了疾病治疗总有效率^[2]。实验选取 100 例急性胃出血患者, 详细探讨了护理方案及其应用价值。现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 100 例急性胃出血患者, 均为我院消化内科 2022 年 3 月至 2023 年 3 月间收治, 入院后患者均存在恶心、呕吐暗红色或咖啡色液体, 少部分患者伴有面色苍白、头晕、心悸、晕厥、黑便等情况, 经检查均确诊为急性胃出血, 均可纳入研究对象, 排除凝血功能异常者、肿瘤疾病者、心脑血管疾病者及不配合实验研究者等, 将其随机分组, 观察组 50 例患者实施优质护理干预模式, 患者年龄最小 31 岁, 最大 69 岁, 平均 (48.63 ± 2.15) 岁, 女性和男性分别占: 20 例、30 例; 对照组 50 例患者实施常规护理干预模式, 女性和男性分别占 22 例、28 例, 年龄最小 32 岁, 最大 71 岁, 平均 (48.93 ± 2.81) 岁, 所有患者的基本资料可比, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组 常规护理干预模式 护理人员简单为患者及其家属讲解一些有关急性胃出血方面的知识, 同时让其在治疗期间积极配合医护人员, 发现身体异常状况要及时上告医护人员。饮食上要多注意, 避免摄入辛辣、刺激性食物, 多喝水, 按时服药。

观察组 优质护理干预模式 心理护理, 绝大多数急性胃出血患者对疾病认知水平有限, 甚至认为该病属于不治之症, 从而在治疗期间出现不积极配合的现象。所以, 护理人员要深入了解患者的心理, 结合其性格特征、工作背景等实施针对性解决。尽可能走进患者的心理世界, 了解其心理诉求, 从而改善各种不良情绪对疾病治疗带来的不利影响。对于部分过度担心治疗效果者, 可为其讲解一些临床典型案例, 同时向其说明积极配合临床对提升治疗效果的影响, 排除患者的心理顾虑。还需要给予患者更多的鼓励和安慰, 解除疾病对其带来的孤独感和无助感, 使其感受到来自医护人员的关怀, 从而正视疾病并积极配合临床工作^[3]。急诊护理, 接诊后, 协助患者取平卧位, 适当抬高下肢, 并将其头部稍微偏向一侧, 确保呼吸道通畅, 预防窒息。如果患者出血量较大, 要及时为其补充血容量并结合患者的中心静脉压调整输液量的速度。补液期间, 密

切观察患者的生命体征、意识形态等, 还要观察其尿量、皮肤颜色、有无再次出血等, 发现任何异常要及时配合主治医师进行处理, 避免病情突然加重引发其他危险^[4]。基础护理, 护理期间, 每日为患者进行 2 次口腔清洁, 预防口腔感染。每天保持病房内空气流通、并做好地面消毒工作, 减少交叉感染率。对于部分病情较严重者, 注意观察其神志状况, 一旦发现神志模糊要重点加强安全护理, 可借助约束带、床栏等预防坠床等不安全事件发生。同时, 告知患者家属要仔细照护患者, 突然站立时, 务必要动作缓慢, 避免出现晕厥^[5]。需要外出检查时, 务必要在家属的陪伴下进行, 预防意外发生。饮食方面, 告知患者进食时, 刚开始以流质、米汤、藕粉为主, 按照少量多餐的原则进行, 不要饮用太酸或太甜的食物, 进餐时要细嚼慢咽, 不可暴饮暴食。禁忌过冷、刺激性食物。待病情稳定后适当饮用牛奶, 多喝水, 多吃新鲜蔬菜和纤维性食物。日常生活上, 戒烟戒酒, 加强自我保健, 注意生活规律, 保持心情放松, 避免熬夜及过度劳累^[6]。适当加强体育锻炼, 如慢跑、打太极拳等, 有助于增强机体免疫力。

1.3 观察指标

护理效果: 显著: 护理后, 患者的急性大呕血、黑便等症状完全消失, 其他各项指标检查结果正常; 有效: 患者的症状在护理后明显减轻, 部分检查结果恢复正常; 无效: 患者的症状及各项检查结果无改善甚至病情加重。

生活质量评分, 应用 SF-36 量表评估患者护理后的生活质量水平, 项目包括精神健康、生理健康、心理健康, 评分较高, 则生活质量水平越高。

护理满意度评分, 采用问卷调查形式了解护理技能、服务态度、排队等候时间、注意事项的告知情况, 评分较高, 则护理满意度评分较高。同时观察两组止血时间。

1.4 统计学分析

软件 SPSS26.0 分析数据, 计量资料组间检验用 t 、计数资料组间检验用 χ^2 , 依次分别用 \pm 标准差、% 表示, 数据差异较大, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组护理方案的应用效果

见下表 1, 观察组的护理总有效率显著较高, 比较对照组数据, ($P < 0.05$)。

表 1 两组护理方案的应用效果对比

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|------------|------------|------------|--------|
| 观察组 | 50 | 26(52.00%) | 23(46.00%) | 1(2.00%) | 98.00% |
| 对照组 | 50 | 14(28.00%) | 25(50.00%) | 11(22.00%) | 78.00% |
| χ^2 | / | / | / | / | 11.568 |
| P | / | / | / | / | 0.000 |

2.2 对比两组护理方案的护理满意度评分

见下表 2, 两组护理满意度评分可比, 调查结果数据显示, 组

间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组护理方案的护理满意度评分对比 (分)

| 组别 | n | 护理技能 | 服务态度 | 排队等候时注意事项的告知情况 |
|-----|----|--------------|--------------|----------------|
| 观察组 | 50 | 24.62 ± 2.05 | 23.96 ± 1.74 | 24.03 ± 2.89 |
| 对照组 | 50 | 20.14 ± 2.08 | 18.59 ± 1.65 | 18.25 ± 2.74 |
| t | / | 6.025 | 7.154 | 7.019 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 对比两组生活质量评分及止血时间

见下表 3, 对照组和观察组的生活质量评分比较, 组间差异较大, 两组止血时间对比, 观察组的止血时间明显较短, ($P < 0.05$)。

表 3 两组生活质量评分及止血时间对比

| 组别 | n | 生活质量评分 (分) | | | 止血时间 (d) |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | | 精神健康 | 心理健康 | 生理健康 | |
| 观察组 | 50 | 94.15 ± 4.33 | 93.86 ± 3.82 | 94.76 ± 3.91 | 2.02 ± 0.51 |
| 对照组 | 50 | 70.26 ± 4.15 | 70.12 ± 3.88 | 71.44 ± 3.85 | 2.85 ± 0.47 |
| t | / | 7.548 | 7.052 | 7.119 | 5.174 |
| P | / | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

急性胃出血属于消化内科的危急重症之一, 临床上, 绝大部分患者是由于胃溃疡所致, 加之平时没有注意饮食健康、规律休息等, 非常容易出现患病。发病后, 患者出血量较多, 随时可能出现一系列并发症, 如心功能不全、休克、肾小管坏死等, 甚至直接威胁生命安全。目前, 急性胃出血患者中, 有非常多的患者因对疾病缺乏正确的认识或并发症不重视等, 出现治疗效果不理想的情况, 所以, 需要从护理方面入手, 提升疾病治疗效果。优质护理干预措施是一种不断深化护理专业内涵的干预模式, 护理方案开展过程中, 注重患者的感受, 全面提升各项服务水平, 尽可能保持病房舒适, 保证病人的安全, 同时尽力协调平衡病人的心理, 使其感受到来自医护人员及其家属的关怀, 以更加优质、满意的护理质量来提升疾病治疗效果^[7-8]。实验针对急性胃出血患者实施优质护理干预措施, 重点做好患者的心理干预, 使其在治疗期间, 能够以良好的心理状态积极配合医护人员, 解除其各种心理顾虑, 改善不良情绪产生的不利影响。基础护理与急诊护理, 是在保证患者安全的基础上, 为其提

供舒适的治疗环境, 同时加强巡视力度, 密切观察患者的出血状况及身体状况, 避免异常影响治疗总体效果。饮食方面, 为患者提供合理的饮食方案, 有助于治疗期间维持身体营养充足。此外, 建议患者养成良好的生活习惯, 避免过度劳累, 保持心情放松等, 以健康的生活方式加快身体的康复速度^[9]。结合研究结果显示: 比较对照组, 观察组的护理满意度评分均较高, 观察组的护理总有效率较高, 且观察组的生活质量评分较高, ($P < 0.05$)。观察组的止血时间较对照组短, ($P < 0.05$)。可见, 临床对治疗急性胃出血的同时, 为了保证治疗效果, 尽快止血与改善患者的生活质量, 值得大力推广应用优质护理干预模式。

综上所述, 临床为了保证护理效果, 尽快给急性胃出血患者止血, 稳定病情, 同时缩短患者住院治疗时间并改善其生活质量水平, 建议推广应用优质护理干预模式。

参考文献:

- [1]徐艳,苏洁.医院-家庭过渡期责任护理对胃出血患者用药依从性及自护能力的影响[J].当代护士(下旬刊),2023,30(01):66-69.
- [2]赵娟妍.优质护理干预应用到急诊胃出血患者护理中的临床效果研究[J].家庭医药.就医选药,2019,13(02):328-329.
- [3]李佩,刘中华.综合护理模式在凝血酶联合兰索拉唑治疗胃出血患者中的效果及对护理满意度的影响[J].中国医药科学,2021,11(10):141-144.
- [4]董宣宣.时效性激励护理联合循证护理在胃穿孔伴发严重胃出血患者中的应用效果[J].现代医药卫生,2021,37(03):474-476.
- [5]李文.系统化护理联合时间护理在奥美拉唑治疗胃出血中的应用效果研究[J].基层医学论坛,2022,26(03):72-74.
- [6]杨华.分析优质护理服务在急诊胃出血患者中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(11):84-86.
- [7]业云丽.优质护理服务应用于急诊胃出血患者的应用价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(07):223-226.
- [8]尚拾玉.零缺陷护理模式在急性胃出血患者中的应用价值及对护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2017,21(26):3609-3610.
- [9]余曼.优质护理服务在急性胃出血患者护理中应用效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(31):137-140.